

Thèse

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

36358

DU

TRAITEMENT DE LA GALE

PAR LE NAPHTOL

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

E.-A. GUÉRIN

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.



Guérin V/III

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

—
1882



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HARDY,

Vice-président de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur, etc.

A MES MAÎTRES

M. LE PROFESSEUR TRELAT

Membre de l'Académie de médecine.
Officier de la Légion d'honneur.

M. DIEULAFOY

Professeur agrégé de la Faculté
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

M. NOEL GUÉNEAU DE MUSSY

Médecin honoraire des hôpitaux,
Membre de l'Académie de médecine.
Officier de la Légion d'honneur.

M. FRÉMY

Médecin honoraire des hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur.

M. TERRILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Chirurgien de l'hôpital Lourcine.

M. D'HEILLY,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A la mémoire de mon regretté maître

M. MOLLAND,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A mon ami

M. LE DOCTEUR ALBERT JOSIAS

Chef de clinique de la Faculté.

DU TRAITEMENT

DE LA GALE

PAR LE NAPHTOL

INTRODUCTION.

L'an dernier, M. le professeur Hardy eut l'occasion de s'entretenir avec M. Moritz Kaposi, professeur de dermatologie à l'Université de Vienne, d'un mode de traitement appliqué, avec succès, par l'éminent continuateur d'Hebra, à certaines affections cutanées.

M. Kaposi, pour des motifs que nous exposerons plus loin, avait été conduit à employer le naphthol dans plusieurs cas d'eczéma, de psoriasis, de gale, etc. Les résultats obtenus par cette pratique nouvelle méritèrent de fixer l'attention de notre illustre maître. Aussi, dès son retour en France, M. Hardy fit, dans son service de l'hôpital de la Charité, l'application d'une pommade naphthalique à plusieurs malades atteints de la gale.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de noter les

effets produits par cette médication et nous les publions dans ce travail inaugural.

Dans la première partie de cette étude, nous ferons l'historique rapide du traitement de la gale, puis, nous traiterons du naphthol et de ses propriétés. Après avoir exposé et discuté les inconvénients de ce médicament nous consacrerons quelques pages aux applications qu'on en a faites en médecine vétérinaire.

Enfin, quand nous aurons donné nos propres observations, nous essaierons de formuler les conclusions qu'elles nous semblent comporter.

Grâce à l'obligeante amitié du D^r A. Josias, chef de clinique de la Faculté, nous avons pu observer à loisir les malades soumis au traitement préconisé par Kaposi.

Le concours de notre ami, le D^r E. Vogt (de Genève), nous a été précieux pour la traduction des documents étrangers. Qu'ils reçoivent ici, tous les deux, un nouveau témoignage de notre gratitude.

CHAPITRE I.

HISTORIQUE.

La gale est connue et a été traitée depuis l'antiquité. Les médecins grecs, romains et les Arabes, savaient qu'elle est contagieuse et que le soufre est un moyen puissant de la combattre (1). Plus tard, on employa contre elle les substances les plus diverses.

Suivant l'opinion qu'on acceptait autrefois sur l'étiologie de la gale, on cherchait à détruire l'animalcule qui la produit, ou l'on s'efforçait, en même temps ou exclusivement, de remédier à « l'altération des humeurs » que l'on mettait en cause. Il paraît singulier que cette idée de diathèse et de constitution galeuse ait traversé les siècles pour arriver jusqu'à nous.

En effet, dès 1179, Avenzoar, médecin arabe, l'abbesse Sainte-Hildegarde, dans sa *Physique*, avaient signalé l'existence d'un petit animal spécial à la gale, et jusqu'au xvii^e siècle, le peuple avait conservé l'art de l'extraire, avec une pointe fine, pour l'écraser.

Guy de Chauliac au xiv^e siècle, Ambroise Paré au xvi^e, savaient que l'insecte qu'ils croyaient être une variété de pou ou de mite, creuse des sillons dans la peau.

Le naturaliste Thomas Moufet, dans un ouvrage publié

(1) Dezeimeris. Dict. de médecine.

à Londres en 1654 et intitulé : « *Insectorum minimorum animalium theatrum* », le signale et le décrit. Hauptmann puis Etmüller le représentent avant Bonomo et Cestoni qui, vers 1687, en complètent la description dans une lettre à Redi. Enfin Morgagni, Linné, Degeer, Latreille, l'avaient vu, décrit, classé et dessiné.

Dans leur lettre à Redi, Bonomo et Cestoni avaient conclu de leurs observations que c'est l'insecte qui produit la gale et non pas « l'altérations des humeurs ». Cependant vers la fin du xviii^e siècle, et jusqu'en 1834, beaucoup de médecins, Lorry et Willan, entre autres, qui ne connaissaient pas l'acare ou niaient son action sur la production de la gale, croyaient qu'un poison inoculé par des animalcules, ou « l'altération des humeurs », était la seule cause de la maladie.

Hahnnemann en signalant le danger de combattre ou de supprimer la gale, dans certains cas, ne fit qu'accréditer cette opinion.

En 1816, un élève en pharmacie à l'hôpital Saint-Louis, nommé Galès, dans un mémoire couronné par l'Institut (1), prétendit avoir vu l'acare et en donna un dessin erroné. Raspail (2) l'accusa d'imposture, mais ne sut pas plus que lui enseigner le moyen d'extraire le sarcopte.

De sorte que malgré les travaux antérieurs de Nickmann (1796), malgré Moufet et Adams (3) qui avaient indiqué le siège de l'acare, Alibert et Bielt, au commencement du siècle, pensaient encore que l'insecte de la gale n'existait pas.

(1) J.-B. Galès. Mémoire et rapports sur les fumigations sulfureuses appliquées au traitement des affections cutanées, etc., Paris, 1816.

(2) Hist. nat. de la santé et de la maladie.

(3) On morbids poisons, 1807.

Ce fut un étudiant en médecine français, d'origine corse, nommé Rennucci, qui en 1834, à la clinique d'Alibert, démontra que si on ne savait plus extraire l'acare, c'est qu'on s'obstinait à le chercher dans la vésicule alors qu'il se cache à l'extrémité du sillon.

Malgré tout, presque de nos jours, M. Devergie a soutenu que l'acare était le produit morbide d'une affection générale.

Cette opinion, aujourd'hui, n'est plus même discutée.

« On sait, dit Kaposi (1), que tout individu devient galeux quand l'acarus de la gale est inséré sur sa peau, et de plus, qu'il ne devient galeux que par l'insertion de l'acarus; qu'il recouvre la santé par ce seul fait que l'acarus et ses œufs sont tués localement. Ce sont là des faits démontrés expérimentalement jusqu'à l'évidence; par cela même aussi toute idée de diathèse et de constitution galeuse se trouve rejetée dans le domaine de la spéculation philosophique ».

Le traitement externe de la gale est donc le seul rationnel. On parvient sûrement à tuer l'acare, à l'aide d'infusions, de décoctions ou d'huiles éthérées de divers végétaux. Parmi eux, nous citerons le thym, la menthe, la lavande, le romarin, la limette, la canelle, le girofle, le citron, le cinnamome, etc. On a vanté la poudre d'ellébore blanc, les semences et la poudre de staphysaigre, les baies de laurier et de genévrier, etc., etc. Les baumes du Pérou, de Tolu, le styrax (Pastau), la gomme adragante, le soufre, le goudron, l'arsenic, le tabac, la chaux, le vinaigre, l'acide sulfurique, l'eau ammoniacale (Raspail), sans compter les différents savons médicamenteux, ont servi de

(1) Eloge d'Hebra.

base à une multitude de préparations antipsoriques, aujourd'hui délaissées pour la plupart.

On a également à peu près renoncé à l'usage de la térébenthine qui cause des érythèmes fort douloureux. Le pétrole jouit encore d'une certaine faveur, surtout en dehors du monde médical, bien qu'il soit dangereux, nauséabond, infidèle et qu'il provoque de violentes dermites eczéma-teuses. Le mercure a des propriétés parasitocides indiscu-tables; mais pour qu'il agisse efficacement, il doit être employé en frictions générales qui causent rapidement de la stomatite et de la salivation.

Le danger, l'infidélité, le prix élevé de certains des médi-caments que nous avons énumérés, les ont fait abandonner pour la pratique usuelle.

De nos jours, on se sert le plus souvent, pour guérir la gale, de la pommade de Wilkinson modifiée par Hebra ou de la pommade d'Helmerich modifiée par Hardy. On sait avec qu'elle rapidité, grâce aux travaux de notre excellent maître, on est arrivé à débarrasser les malades des acares.

Cet avantage est parfois balancé par les douleurs cui-santes que provoque l'application de la pommade d'Hel-merich. Ces cuissons sont souvent assez vives pour qu'on cherche à les calmer par l'opium ou le chloral. Elles s'accompagnent, la plupart du temps, d'érythèmes qui ne se dissipent qu'à la suite d'un traitement assez long. Enfin les démangeaisons et les éruptions consécutives persistent d'ordinaire fort longtemps après la manœuvre de la frotte.

« Il est des individus, écrit M. Hardy (1), chez lesquels elles (les démangeaisons) persistent pendant des semaines, pendant des mois entiers, et quelquefois même on ne

(1) Leçons sur les maladies de la peau.

réussit pas à les soulager en continuant les bains simples ou en prescrivant des bains alcalins. »

Dans ces cas, le prurit entraîne le grattage, cause d'eczéma et l'eczéma amène de nouvelles démangeaisons, assez vives pour qu'un galeux, guéri de fait, ne puisse cependant reprendre ses occupations. Le malade ne croit à sa guérison, et elle ne peut être considérée comme complète, que lorsque tout phénomène morbide a disparu.

« On ne parvient souvent à faire disparaître l'eczéma, dit le professeur Kaposi (1), qu'à l'aide d'un traitement de plusieurs jours, ou même de plusieurs semaines. »

Ainsi, à l'hôpital général de Vienne, alors que la durée moyenne du traitement de la gale est, pour les hommes de trois à cinq jours, pour les femmes de cinq à sept, la guérison de l'eczéma exige de deux à six semaines.

Un médicament qui aurait l'avantage de détruire le parasite et d'agir efficacement contre les éruptions qu'il provoque, serait fort précieux, surtout si son application, non douloureuse, était facilement supportée par les malades. On jugera dans quelle mesure le naphthol réunit ces conditions.

C'est un médicament encore peu connu ; aussi, croyons-nous devoir en parler avec quelques détails et dire comment M. Kaposi fut conduit à l'employer dans le traitement de plusieurs affections cutanées. Nous nous étendrons ensuite particulièrement sur les propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques du naphthol. On trouvera son his-

(1) Leçons sur les maladies de la peau.

toire chimique dans les travaux d'Eller (1), de Dusart (2), de Griess (3), de Kopp (4), de Schæffer (5), de Wurtz (6), etc.

Voici en quels termes M. Moritz Kaposi raconte sa découverte :

« J'ai été poussé, dit-il (7), à l'emploi du naphthol, en cherchant à remplacer le goudron, tant employé en dermatothérapie, par un autre corps. J'ai trouvé en ce corps un médicament très favorable et en général très énergique.

Mes essais ont eu pour base un fait et une idée théorique.

Le fait consiste dans l'action connue, indiscutable et très précise du goudron sur certains états pathologiques de la peau. »

Après avoir parlé des effets physiologiques et thérapeutiques du goudron et en avoir reconnu les avantages, M. Kaposi fait remarquer que ce médicament présente de nombreux inconvénients. Il est d'une couleur désagréable, d'une odeur pénétrante, il salit et détruit le linge et les pansements. Enfin, de temps à autre, il exerce une action toxique locale ou générale.

Il serait donc avantageux de pouvoir le remplacer. Mais par quelle substance? tel était le problème.

(1) Eller. Deutsch chem. Gesellsch, 1868, p. 165 et Bull. de la Soc. chim. 1869, t. XII, p. 311.

(2) Dusart. Compt. rend. de l'Acad., t. LXIV, p. 859.

(3) Griess. Proceed of the Royal Society, t. XII, p. 655.

(4) E. Kopp. Répert. de chim. appl., 1861, p. 269.

(5) Schæffer. Deutsch chem. Gesellsch, t. II. p. 90 et 131.

(6) Wurtz. Compt. rend. de l'Acad., t. LXIV, p. 749.

(7) Wiener medic. Wochenschrift, 1881, n. 22, 23 et 24.

Le savant professeur viennois supposa que le goudron, qui est un corps fort complexe au point de vue chimique, pourrait renfermer un principe médicamenteux ayant les mêmes avantages que lui, sans posséder ses inconvénients.

Cette hypothèse une fois admise, M. Kaposi commença ses recherches.

« Voici, écrit-il, sur quelle vue théorique je me suis basé.

« Le goudron est chimiquement une substance complexe (que ce soit du goudron de hêtre, de bouleau ou de genévrier).

« On sait que cette substance frottée sur la peau, traverse l'épiderme, le mortifie en partie ; une grande quantité de goudron entre dans les vaisseaux, arrive dans la circulation, et est éliminée par les reins, les poumons et le tube digestif. Par la voie inverse, le goudron absorbé par les poumons ou le tube digestif, sera éliminé par les capillaires de la peau, et ces capillaires seront ainsi modifiés de deux façons dans leur tonicité.

« Il est inadmissible que ce mélange chimique produise l'effet physiologique. Il est probable, ou au moins possible, qu'il existe là des substances chimiquement pures, isolables et définissables, qui déterminent ces effets. Si une de ces substances n'avait pas l'influence nocive ou désagréable du goudron, elle le remplacerait avec avantage. »

C'est alors que M. le professeur Kaposi s'adressa au directeur du laboratoire de chimie pathologique, le Dr E. Ludwig, chimiste habile, et, en même temps, fort versé dans la thérapeutique.

M. Ludwig proposa différents produits obtenus par la distillation du goudron. Comme, dans des recherches précédentes, M. Kaposi n'avait pas obtenu de bons résultats du résinéon, du benzol, des carboles et de l'acide phénique, on songea au naphтол, dont M. Ludwig possédait, par hasard, quelques centaines de grammes.

CHAPITRE II.

DU NAPHTOL ET DE SES PROPRIÉTÉS.

Origine. — Mode d'emploi. — Avantages et inconvénients.

On connaît actuellement deux naphthols ou phénols naphtyliques ; ce sont des corps isomères ayant pour formule ($C^{10}H^8O$). Schæffer les a distingués par les lettres α et β .

Le premier, l' α naphtol a été obtenu par MM. Griess et Martius, en faisant agir l'acide nitreux sur le chlorhydrate de naphtylamine. C'est un corps employé dans l'industrie sous le nom de jaune de Manchester ou jaune de Martius.

Le second, le β naphtol, a été préparé par M. L. Schæffer (1). Il se forme par l'action de la potasse fondante sur le β naphtylsulfite de potassium.

C'est le naphtol employé par le professeur Kaposi au traitement de certaines affections de la peau, et c'est de lui seul que nous nous occuperons dans cette étude.

On l'extrait aujourd'hui de la naphthaline, matière qu'on retire en grande quantité des huiles lourdes du goudron de houille.

L'emploi de la naphthaline a été recommandé par M. E. Pelouze (2), pour préserver les plantes des insectes, qu'elle ne détruit pas, mais qu'elle fait fuir.

(1) Deutsch chem. Gesellsch, t. II.

(2) E. Pelouze. Bull. de la Soc. d'encour., nov. 1867, p. 737.

Nous emprunterons à Kaposi et aux chimistes qui se sont occupés du naphthol, certains détails qu'il est bon de connaître, avant de faire usage de cet agent thérapeutique.

§ 1. — Le naphthol se trouve dans le commerce, où on le vend par gros morceaux d'un violet brun foncé, cristallins, facilement pulvérulents. En poudre, il est d'une couleur rouge brun. Son odeur est faible; elle rappelle celle de l'acide phénique, mais elle est plus fade, plus douceâtre. Déposée sur la langue, une paillette de naphthol détermine une sensation de brûlure, assez vive, analogue à celle que produirait du piment. Une goutte d'une solution faible de carbonate de potasse fait disparaître la douleur.

Le naphthol est soluble dans à peu près partie égale d'alcool. Il est fort peu soluble dans l'eau, mais se dissout dans l'eau contenant moitié d'alcool.

Si dans une solution alcoolique de naphthol, on verse quelques gouttes d'eau, on voit se produire un trouble, qui disparaît par l'agitation, pourvu que la quantité d'eau ne dépasse pas la moitié du volume de l'alcool.

L'huile et les graisses solides dissolvent également le naphthol, ce qui permet de l'employer aussi bien en pommade qu'en solution.

Voici quels sont les effets produits par ces deux modes d'application.

§ 2. — Si l'on frotte une surface de peau saine avec une solution hydro-alcoolique du naphthol, moyennement con-

centrée, le liquide ne tarde pas à s'évaporer, déposant une mince couche de naphthol, qui donne à la peau une souplesse fort agréable.

Si l'on répète les badigeonnages deux fois par jour, durant quatre à cinq jours, la couche épidermique superficielle prend un léger ton jaune brun, tout en restant lisse. Les jours suivants, cette couche se détache en grandes lamelles minces. Lorsque la solution contient de cinq à dix pourcent de naphthol, ou quand elle est employée trop longtemps, et surtout appliquée sur une peau, siège d'une hyperhémie active, la couche se fendille irrégulièrement, et une desquamation ultérieure se produit, sans cependant accroître l'hyperhémie ni provoquer de sécrétion.

Les badigeonnages faits par M. Kaposi sur des parties prédisposées à l'eczéma furent suivis d'une éruption discrète de petits boutons qui se séchèrent et disparurent après desquamation, dès que le naphthol fut supprimé.

Dans certains états pathologiques de la peau, six à huit badigeonnages provoquèrent une rougeur diffuse, des sortes de bulles se produisirent dans les seuls points imprégnés de naphthol, tandis que la peau immédiatement environnante conservait son aspect normal.

§ 3. — La pommade, renfermant de une à cinq ou dix parties de naphthol pour cent d'axonge, assouplit la peau et n'a, jusqu'à présent, causé ni rougeur, ni efflorescence, ni bouton, ni pustule.

En appliquant, durant quatre à six jours, sur la peau saine, de la flanelle ou des linges enduits de pommade et changés quotidiennement, le professeur Kaposi vit se produire une légère rougeur accompagnée d'un peu de gonfle-

ment, qui restèrent limités au point d'application. En même temps se montrait une eschare épidermique.

Dans des cas pathologiques, au bout de dix à douze applications d'une pommade contenant dix à quinze pour cent de naphthol, les malades se plaignirent d'une cuisson, plus ou moins vive, qui persistait durant un quart d'heure à une heure. Cependant la peau ne présentait aucune modification apparente. Les malades, atteints d'affection prurigineuse, ont déclaré, et la chose a été contrôlée, que leurs démangeaisons disparaissaient sous l'influence du naphthol.

§ 4. — Les malades traités au naphthol par M. Kaposi présentèrent des troubles de la sécrétion urinaire qui, depuis, ont été attribués à l'action du médicament. Le naphthol, en effet, est résorbé par la peau, et, comme l'a démontré le docteur Mauthner, s'élimine par les urines.

Ici, nous citons textuellement l'éminent professeur de Vienne.

« Chez tous les malades (même chez ceux qui n'avaient été soumis au naphthol, en pommade ou en solution, que sur une partie du corps, assez grande, il est vrai, la surface d'extension des extrémités, par exemple) on trouva, après douze heures, l'urine trouble, couleur lie de vin, jaune rougeâtre. Chez quelques-uns, après les premières frictions avec la pommade, chez d'autres, après vingt à trente frictions, l'urine présenta une couleur vert-olive, tout en restant assez limpide. »

La couleur ressemble à celle qu'on observe après résorption de quantités modérées de goudron ou d'acide phénique.

Bien que les urines colorées en vert olive ne continssent

pas d'albumine, M. Kaposi suspendit immédiatement les applications de naphtol, chez ces malades. Le professeur ne dit pas que ces prodromes aient eu une suite grave. Mais, dans un cas, les symptômes prirent une tournure plus alarmante.

Voici le fait rapporté par l'auteur :

« Un malade atteint de prurigo, présenta de l'hématurie, et l'on vit apparaître les symptômes d'un mal de Bright aigu : ischurie, vomissements, perte de connaissance. L'urine amenée par la sonde contenait du sang et de l'albumine. Pendant plusieurs jours, il y eut des secousses violentes d'éclampsie, avec des contractions d'une moitié du corps. *Mais, il me fut impossible d'admettre que, chez ce malade, les phénomènes provinssent de la très minime quantité de naphtol employée, car on ne badigeonna que les extrémités, durant deux jours. »*

Ce malade se rétablit complètement. Comme, durant une semaine, son urine ne renfermait plus d'albumine, on recommença les badigeonnages avec une solution contenant cinq pour cent de naphtol. Pendant quatre semaines que dura le traitement, on ne vit pas reparaître l'albumine.

Les urines de tous les autres malades ne présentèrent pas d'albumine, bien que certains d'entre eux, atteints de psoriasis, aient été frictionnés jusqu'à cinquante fois, dans l'espace de six semaines, avec une pommade contenant dix et quinze pour cent de naphtol.

§ 4. — Le docteur Mauthner, assistant du laboratoire chimico-pathologique du docteur Ludwig, a pu déceler, d'une façon manifeste, la présence du naphtol dans les urines des malades soumis au traitement. Ces urines trou-

bles se clarifient par l'addition d'une légère quantité d'alcool. M. Mauthner est parvenu à extraire, d'une grande quantité d'urines ainsi naphtolisées, un produit qui est du naphtol pur. Cependant, il est probable que la majeure partie du naphtol absorbé est éliminé sous une autre forme, à l'état de sels sans doute. De nouvelles recherches sont nécessaires pour élucider ce point.

Le professeur Kaposi a fait encore ressortir quelques propriétés accessoires du naphtol.

Ce médicament employé sous forme de pommade ou en solution n'a presque pas d'odeur. Étendu en couche mince, il ne colore ni la peau ni les poils; le contact prolongé de l'air lui fait prendre seulement une légère teinte rose pâle. Cette coloration qui tache fort peu le linge et les pansements, disparaît du reste très facilement sous l'influence de l'eau chaude et du savon.

Et il ajoute plus loin :

« Il faut dans la clientèle urbaine, un moyen tuant le parasite sans mauvaise couleur ou odeur ; à l'hôpital, un moyen qui tue le parasite et guérisse rapidement les manifestations eczémateuses, sans trop irriter la peau. Il faut aussi que le médicament détruise avec certitude les sillons, afin qu'on ne perde pas trop de temps en recherches et en essais, et pour ne pas recommencer le traitement sans raison ou en causant du tort au malade. »

Jusqu'alors, M. Kaposi employait de préférence une pommade ainsi composée :

Fleur de soufre.....	{	ââ 40 gr.
Huile de fragon.....		
Savon vert.....	{	ââ 80 gr.
Axouge.....		
Craie blanche pulvérisée.		5 gr

C'est la pommade de Wilkinson, modifiée par Hebra; elle possède une très forte odeur et salit beaucoup le linge. Dès le mois d'avril 1881, M. Kaposi renonça à son emploi et la remplaça par un onguent naphtolique composé.

Après avoir reconnu sur plusieurs malades que deux frictions par jour, faites avec une pommade contenant dix à quinze pour cent de naphtol, sèche les sillons et tue les acares, comme le prouva le microscope, M. Kaposi s'arrêta à la formule suivante :

Naphtol.....	15
Axonge.....	100
Savon vert.....	50
Craie blanche pulvérisée....	10

« Le malade est frictionné énergiquement deux fois en vingt-quatre heures, dans les points où la gale est localisée, puis il est enveloppée dans une couverture de laine ou habillé d'une chemise et d'un pantalon de laine.

Sous l'influence de cette médication, les sillons se depuulent rapidement, en même temps les pustules et l'eczéma se dessèchent; les érythèmes et urticaires consécutifs font absolument défaut. »

Et le professeur ajoute :

« J'ai vu, dans certains cas, un eczéma scabieux excessif, disparaître complètement le lendemain. »

Plus loin, il revient sur ce sujet et dit :

« Chez les galeux et prurigineux, en l'espace de deux à quatre jours, des eczémas étendus, humides, squameux et pustuleux se sont guéris d'une façon frappante.

« Chez tous, l'action du naphtol est beaucoup plus prompte que celle du goudron. Il en résulte une guérison très rapide, mais aussi la nécessité de contrôler bien plus attentivement le traitement qu'avec le goudron. »

Au 22 mai 1881, cent six malades, augmentés depuis, avaient été soumis par le professeur Kaposi au traitement, Ils se répartissaient ainsi :

Gale.....	52
Eczéma	21
Psoriasis.....	17
Prurigo.....	
Ichtyose.....	2
Pityriasis versicolor.....	4
Lupus érythémateux.....	1
Lupus vulgaire.....	1
Epithéliome.....	1
Séborrhée du cuir chevelu.	1

Dans certains cas, l'effet produit par le médicament fut inappréciable ou nul ; dans d'autres, et en particulier dans les cas d'eczéma, de psoriasis, de prurigo et de gale, la guérison fut obtenue.

CHAPITRE III

DE L'HÉMOGLOBINURIE CAUSÉE PAR LE NAPHTOL.

Nous avons vu que M. Kaposi ne croyait pas devoir rapporter au naphtol les accidents éprouvés par certains de ses malades.

M. Alb. Neisser, alors privat-docent à Leipzig, aujourd'hui professeur de dermatologie et de syphiliographie à l'Université de Breslau, s'est prononcé contre cette manière de voir (1). D'après lui, le naphtol qui est toxique pour les lapins et les chiens, le serait davantage encore pour l'homme. Voici les faits sur lesquels il appuie cette opinion.

« J'ai pu me convaincre, dit-il, par des essais faits sur des chiens et des lapins, que de hautes doses de naphtol produisent l'hémoglobinurie.

« Des lapins pesant 1 kilogramme moururent à la suite de l'injection sous-cutanée de 1 gramme de naphtol (en solution concentrée dans de l'huile chauffée); des chiens, du poids de 4 kilogr. et demi, moururent à la suite d'injection de 1 gramme cinquante.

« La mort arriva au bout de deux heures et demie à douze heures. Les chiens présentèrent une salivation considérable et de l'agitation, les lapins des crampes extrêmement violentes. »

M. Neisser fait remarquer que, proportions gardées, les

(1) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, n. 30 1881

chiens succombent sous l'influence de doses moins élevées que celles qui sont nécessaires pour tuer les lapins. Le fait s'était déjà produit avec l'acide pyrogallique. Or, l'organisme humain s'est montré moins tolérant pour ce dernier agent que celui du chien. C'est ainsi qu'un homme robuste du poids de 100 kilog., mourut à la suite d'une application de 12 grammes d'acide pyrogallique (1).

Il est donc prudent de penser que le naphthol est toxique à dose relativement faible, d'autant plus que d'après les expériences de M. Neisser, les surfaces de psoriasis sont éminemment absorbantes.

« Je n'ai pas fait, écrit l'auteur, de recherches ultérieures sur l'empoisonnement par le naphthol. L'examen des urines, leurs rapports de sécrétion et d'excrétion, les modifications du sang ne se distinguent en aucune façon d'autres décompositions du sang amenant la libération de l'hémoglobine.

« Il m'a suffi de constater que le naphthol n'est pas un médicament absolument inoffensif et que c'est même à hautes doses un poison violent.

« Mais je tiens à mettre en garde contre l'application exagérée ou trop énergique, dans la thérapeutique cutanée de ces préparations que Kaposi a affirmé être si inoffensives. »

Ces remarques sont fort importantes et il y a lieu d'en tenir compte, surtout dans le cas où, comme dans le psoriasis par exemple, on est amené à recouvrir de vastes surfaces avec la substance toxique. Un médecin connaissant la possibilité d'un danger l'évitera facilement. Dans le cas

(1) *Zeitschrift für klinische medicin*, I.

de mort que M. Neisser attribue à l'acide pyrogallique, le praticien qui avait ordonné le médicament ignorait ses inconvénients. Il importe donc de surveiller avec soin les malades traités par le naphtol.

« Il faudra, dit M. Neisser, pendant qu'on emploie le naphtol, contrôler attentivement les urines.

« S'il existait déjà une néphrite antérieure, il faudra d'autant plus se garder de l'emploi du médicament que l'altération des reins serait encore aggravée par l'altération rénale due au naphtol. D'un autre côté, la néphrite diminuerait l'élimination du naphtol dissous dans le sang. De cette manière, des doses qui, dans des cas ordinaires peuvent être employées sans aucun danger, pourraient par leur accumulation envahir le sang en trop grande quantité et produire, en fin de compte, une décomposition du sang avec hémoglobinurie. »

Tout en reconnaissant la valeur des observations de M. Neisser, il est permis de se demander si le professeur Kaposi eût été autorisé à rattacher au naphtol les accidents dont il a été le témoin.

Le naphtol comme l'acide pyrogallique, dit M. Neisser, peut provoquer l'hémoglobinurie. Il eût été utile de donner des chiffres à l'appui de cette assertion. Même dans ce cas, la question n'eût pas encore été tranchée. Les variations de l'hémoglobine, en effet, sont considérables, dans la plupart des maladies, aussi bien qu'à l'état de santé.

M. Quinquaud, dans ses recherches d'hématologie clinique (1), a montré que le chiffre de l'hémoglobine diffère, dans de notables proportions, suivant l'âge, le sexe, le régime, le pays, etc.

(1) Chimie pathologique.

Les ouvriers qui travaillent dans un air confiné, les citadins qui vivent enfermés dans leurs appartements ont un sang moins chargé d'hémoglobine, que les habitants des campagnes, par exemple, qui vivent en plein air et à la lumière.

« Certaines professions amènent une diminution de l'hémoglobine, alors même qu'il n'y a pas encore d'état pathologique : il n'est pas un cuisinier, pas un chauffeur, pas un travailleur au minium, pas un mineur qui ait le chiffre normal d'hémoglobine, alors même qu'il n'éprouve aucun trouble fonctionnel. »

Ce premier point est déjà fort important, mais il faut ajouter que la diminution de l'hémoglobine est encore plus considérable dans la plupart des maladies.

Dans les phlegmasies, les maladies diathésiques, les maladies virulentes, celles du système nerveux, dans les maladies mentales, et, ce qui nous importe surtout, dans le mal de Bright et les affections cutanées, le chiffre de l'hémoglobine descend au-dessous de la normale.

Nous citerons à l'appui (M. Quinquaud) (1) les lignes suivantes :

« Un assez grand nombre d'éruptions de la peau se caractérisent par une diminution de l'hémoglobine dans la phase active du processus, mais la réparation se fait vite et la destruction est toujours plus faible qu'on serait tenté de le croire *a priori* en voyant les malades qui sont parfois assez maigres. »

Avant d'incriminer le naphthol, il est donc nécessaire de s'assurer que les malades qui l'emploient ne présentent

(1) Loc. cit, p. 195.

pas, avant l'application du traitement, les symptômes de l'albuminurie ou de l'hémoglobinurie.

Le chiffre physiologique moyen de l'hémoglobine est de 125 grammes par 1,000 grammes de sang chez l'homme.

Dans l'eczéma généralisé herpétique, par exemple, ce chiffre peut tomber à 88 et même 85 grammes, dans la période d'état, sans qu'il soit permis d'attribuer ce symptôme à la médication adoptée.

Dans des cas d'eczéma, de psoriasis, de pemphigus, d'érythème desquamatif, de pityriasis, de lichen, etc., le même phénomène a été constaté.

L'acide pyrogallique, rapproché du naphthol par M. Neisser, a été employé par M. Quinquaud, dans plusieurs cas. Nous citerons notamment l'observation suivante :

PSORIASIS GÉNÉRALISÉ (1).

Le nommé T..., âgé de 39 ans, serrurier, est entré le 7 juillet, salle Saint-Léon, lit 43. (Service de M. Besnier supplée par M. Quinquaud.)

Ce malade est sorti de la salle Saint-Léon il y a un an, blanchi d'un psoriasis qui datait de 15 ans et traité par l'huile de cade. Quinze jours après sa sortie de l'hôpital, les lésions ont reparu et elles n'ont fait que croître depuis.

Les antécédents héréditaires ou pathologiques de ce malade ne donnent sur l'étiologie de son psoriasis aucun renseignement.

L'éruption est actuellement généralisée. Elle occupe le cuir chevelu et la partie supérieure du front où elle est constituée par de petits placards érythémateux et saillants garnis de très peu de squames ; des lésions semblables existent en certains points de la barbe ; sur la partie inférieure du tronc il existe plusieurs larges placards à contours irréguliers et sinueux ; l'ombilic est entouré par une de ces plaques ; une autre occupe le pubis. On constate de plus çà et là de larges surfaces pigmentées, siège d'anciennes lésions. Les placards sont plus larges dans le dos et surtout sur les fesses où ils sont confluent.

(1) Chimie pathologique, p. 198.

Les membres présentent les lésions types à leur siège d'élection : elles consistent en larges surfaces argentées et squameuses. Les mains et les doigts sont parsemés à leur face dorsale de nombreuses gouttelettes sous forme de tache de bougie. Les ongles sont altérés, ils présentent de nombreuses dépressions ponctuées et un état opaque de leurs extrémités. Les pieds sont couverts de larges placards argentés. Rien aux orteils.

Prescription : Friction avec la pommade à l'acide pyrogallique (150/0), deux frictions par jour.

Le 12 juillet. Le malade ne supporte pas la pommade à 15 p. 100, il présente déjà des excoriations à la périphérie des placards. On passe à la pommade à 10 pour 100.

Le 20. Le malade ne supporte la pommade à 10 0/0 qu'avec un certain degré d'irritation, nécessitant des intervalles.

Le 25. Erythème intense. Mais il n'existe pas d'excoriations et la médication agit très activement.

Le 4 août, analyse du sang :

Hémoglobine, 98 gr. 95.

Pouvoir absorbant, 190 centimètres cubes.

Matériaux solides, 95 grammes.

Pris 3 gr. 227 qui donnent résidu sec 0 gr. 331.

Le 18. Le malade qui supportait bien dans ces derniers temps la pommade à 10 p. 0/0 sort complètement blanchi.

A son départ cet homme ne paraissait pas avoir souffert ni de son psoriasis ni du traitement. C'est un homme sec, mais vigoureux.

— Bien que ce malade ait mal supporté l'acide pyrogallique, il n'a pas présenté de symptômes spéciaux donnant à penser à M. Quinquaud que l'hémoglobinurie, dans ce cas plutôt que dans les autres, dût être rapportée à l'action de l'agent thérapeutique. Il serait donc prématuré de conclure, en s'appuyant sur une analogie encore à démontrer, que le naphthol est la cause des accidents signalés par Kaposi.

— Les malades que nous avons pu observer n'ont, jusqu'à présent, rien éprouvé pouvant confirmer les préven-

tions de M. le professeur Neisser. S'il reste acquis que le naphthol est toxique et doit être manié avec réserve, des expériences sont donc encore nécessaires pour préciser les accidents que ce médicament peut entraîner dans l'organisme humain.

CHAPITRE IV

DE L'EMPLOI DU NAPHTOL EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

M. Ed. Nocard, professeur de pathologie chirurgicale et de clinique à l'école d'Alfort, a publié (1) récemment un travail original sur la maladie épileptiforme des chiens de meute, traitée et guérie par des injections d'une solution de naphтол. Nous extrayons de cette remarquable étude les passages suivants :

« Les chiens de meute, écrit M. Nocard, sont souvent décimés par une affection mystérieuse, innominée, dont le symptôme le plus caractéristique est l'apparition de crises épileptiformes qui frappent tout à coup le malade, sans qu'aucun prodrome en ait pu faire soupçonner l'imminence.

« Au chenil, à l'état de repos, rien ne peut faire supposer l'existence du mal ; les animaux atteints sont aussi gais, aussi ardents, en aussi bon état que les autres. — Vient-on à les découpler ? Ils suivent la voie avec autant de vigueur et d'acharnement qu'à l'état normal ; — puis, au bout d'une heure, d'une demi-heure et quelquefois moins, tout à coup, au milieu du joyeux concert qui réveille les échos de la forêt, retentit un cri plus violent, plus rauque et plus aigu que certains chasseurs prennent pour un-à-vue, — mais le piqueur ne s'y trompe — pas et

(1) Archives vétérinaires, 25 mars 1882.

annonce le début d'une crise : bientôt en effet, on voit le malade affolé, bondir à travers les taillis, l'œil hagard, l'écume à la gueule, hurlant à chaque fois qu'il se heurte contre un obstacle : puis après avoir tourné en cercle deux ou trois fois, il tombe en proie à une véritable attaque d'épilepsie. — Après la crise, le chien se relève comme hébété, comme épuisé de fatigue, et si l'attaque n'a pas été trop violente, si le mal n'est pas trop ancien, il peut, après un quart d'heure ou une demi-heure de repos, sortir de son abrutissement et se remettre à chasser avec autant d'ardeur que si rien ne s'était passé.

L'aspect du malade est si terrifiant et l'accès si subit, que l'on est porté à le tuer sur place d'un coup de fusil, pour éviter tout accident possible. »

On pense bien qu'une aussi redoutable affection a dû exercer la sagacité des thérapeutes vétérinaires, mais :

« ... toutes les tentatives de traitement, toutes les améliorations apportées aux conditions hygiéniques des animaux : aliments, boissons, aération, litière, habitations, etc..., tous les essais de croisement ou d'importation de sujets nés ailleurs, restent absolument inefficaces, la maladie n'en continuant pas moins à exercer ses ravages, à frapper la majorité des habitants du local infesté, indigènes ou immigrants. »

Un fait singulier et qui mérite d'être signalé, c'est que :

« ... à aucun moment, l'accès ne se montre en dehors de la chasse : le chien malade peut devenir complètement abruti, tout à fait impropre à son service, parfois complètement sourd ; mais jamais il n'a d'attaque au chenil, tant qu'il reste en repos ; il semble même que tout exercice autre que la chasse, si violent qu'on le suppose, soit insuffisant à provoquer l'accès. »

M. Nocard, après avoir fait inutilement administrer des anthelminthiques à des animaux atteints de cette singulière affection, en chercha la raison dans le tube digestif, dans les centres nerveux. Mais là, ni ailleurs, il ne trouva rien qui put jeter quelque lumière sur la maladie. Enfin, après de nombreuses recherches, en disséquant les têtes de deux chiens abattus, par suite de l'affection épileptiforme, M. Nocard fut assez heureux pour en découvrir la cause.

Voici le compte rendu qu'il donne de ces dissections :

« Je ne trouvai encore, dit-il, aucune lésion dans l'encéphale ni dans le bulbe ; mais en examinant à tout hasard le conduit auditif externe, je rencontrai de chaque côté, sur les deux têtes, tout à fait au fond de ce conduit, une masse assez considérable de cérumen, de couleur chocolat, de la consistance du mastic, refoulant la membrane du tympan qui faisait une saillie convexe du côté de l'oreille interne. L'examen microscopique d'une parcelle de cette substance, écrasée entre deux lames de verre, révéla la présence d'une quantité d'acares, à tous les degrés de développement : mâles et femelles, isolés ou accouplés, femelles pleines, nymphes, œufs, etc., appartenant au genre choriopte (symbiote de Delafond) et à l'espèce que Mégnin a nommée *chorioptes ecaudatus*.

Hering qui, le premier, a rencontré cet acare chez le chien, sur une ulcération de la conque, l'avait pris pour un sarcopte ; c'est à Zürn qu'on en doit la première description exacte (1874) ; Guzzoni, de l'Ecole de Milan (1877), puis Mégnin (1878) retrouvèrent le même acare chez le chien et le furet ; enfin, dans une brève communication faite à la Société de biologie en 1881, Mégnin annonçait qu'il avait également rencontré le même acare dans l'oreille d'un chien courant épileptique. »

M. le professeur Nocard, après s'être convaincu par diverses expériences que la maladie était bien due à la présence de l'acare, chercha le moyen pratique d'en débarrasser les animaux atteints.

Il fit un grand nombre d'essais et finalement s'arrêta à la formule suivante :

Huile d'olive.....	100 gr.
Naphtol.	10
Ether sulfurique...	30

Conserver dans un flacon bouché à l'émeri.

Voici de quelle manière M. Nocard recommande d'employer le médicament :

« Faire chaque jour une injection de ce liniment dans le conduit auditif externe, que l'on ferme ensuite pendant dix à quinze minutes avec un tampon de ouate, pour éviter l'évaporation de l'éther. »

Grâce à ce traitement, les chiens éprouvèrent une amélioration qui, jusqu'à présent, donne lieu de croire qu'on obtient par le naphtol une guérison définitive.

M. Nocard fait le plus grand éloge de ce médicament. Il s'exprime ainsi :

« De tous les acaricides, le naphtol est celui qui m'a donné les meilleurs résultats : c'est un produit pyrogéné, très soluble dans l'huile, plus efficace, moins irritant et beaucoup moins odorant que l'acide phénique.

« J'ai ajouté à la solution huileuse, 30 p. 100 d'éther pour faciliter la pénétration du liniment dans la masse de cérumen souvent épaisse et consistante qui héberge les acares.

« Ce topique me donna de si bons résultats sur les deux

malades abandonnés comme incurables (en quelques semaines ils avaient complètement récupéré le sens de l'ouïe, ils étaient devenus gais, sociables, caressants, etc.), qu'au lieu de les faire abattre, comme il avait été convenu, je résolus de les faire chasser de nouveau. Je les renvoyai à Provins et, le 20 février dernier, de onze heures à cinq heures, ils chassèrent successivement avec une ardeur admirable, et sans éprouver le moindre accident, des renards, des lièvres et des chevreuils; ils étaient complètement guéris. J'ajouterai qu'aucun de leurs compagnons n'a subi de nouvel accès depuis qu'ils ont été soumis au traitement indiqué plus haut.

« D'un autre côté, M. R... m'écrivait il y a quelques jours que le même traitement avait donné chez lui les **mêmes** résultats heureux; les animaux malades ont pu être remis en chasse sans éprouver le moindre accident. »

De ces faits et de ceux qui précèdent, il résulte que le naphtol est un parasiticide actif, supérieur même, dans certains cas, aux corps actuellement en usage dans la thérapeutique. Nos observations personnelles, que nous publions dans le chapitre suivant, ne font que confirmer cette opinion.

CHAPITRE V.

OBSERVATIONS DE MALADES TRAITÉS ET GUÉRIS DE LA GALE PAR LA POMMADE AU NAPHTOL.

Les malades placés dans le service de M. le professeur Hardy ont été frictionnés deux fois par jour, matin et soir, avec une pommade ayant la composition suivante :

Vaseline	100 gr.
Naphtol.....	10

M. Causse, interne en pharmacie du service, la prépare en faisant dissoudre le naphtol pulvérisé dans la moitié de son poids d'éther. Cette solution est mélangée à une partie de la vaseline et le tout est chauffé à 30° ou 40° jusqu'à ce que l'éther soit entièrement évaporé. On ajoute alors le reste de la vaseline et la masse est soigneusement triturée. La pommade homogène ainsi obtenue est conservée à l'abri de l'air.

OBSERVATION I.

Gale traitée par la pommade de Naphtol ; guérison après dix-sept jours de traitement.

Pierre C..., âgé de 40 ans, journalier, est entré le 8 avril 1882, salle Saint-Charles, n° 24, service de M. le professeur Hardy.

Il y a dix jours, le malade a été pris de démangeaisons, se faisant sentir par intermittence, la nuit surtout. Ces démangeaisons auraient affecté d'abord les genoux, puis les coudes, les poignets et enfin le dos

Guérin.

et la verge. Depuis cinq jours environ, les démangeaisons de la verge sont devenues plus intenses. Elles ont précédé l'apparition de petits boutons blancs qui, pressés entre les doigts, laissent suinter un liquide séreux.

Le malade couche seul, dans un lit propre, à ce qu'il dit; il n'a pas eu de rapport sexuel depuis cinq mois. En été, cet homme exerce la profession de terrassier, l'hiver il est chauffeur à la compagnie du gaz. Il n'a jamais eu de maladie de peau avant l'éruption actuelle, pour laquelle il n'a subi encore aucun traitement.

Aujourd'hui, son corps est le siège d'une éruption polymorphe, caractérisée par des points rouges, croûteux, des squames légères, des macules jaunâtres, pigmentées et quelques traces de grattage.

Sur le gland on observe deux plaques d'herpès, des papules rosées surmontées de croûtes, des squames et des vésicules.

La peau des mains est parsemée de petites saillies, de points croûteux; entre les doigts quelques excoriations et plusieurs saillies au sommet desquelles existe une vésicule. Pas de sillon appréciable.

Le dos ne présente pas d'éruption, bien qu'il soit le siège de démangeaisons qui s'exaspèrent la nuit.

L'état général est excellent.

La recherche des acares est infructueuse. Quelques vésicules étant incisées, le grattage de l'épiderme mis ainsi à nu, ne laisse voir aucun acare sur le champ du microscope.

Le 10 avril on commence le traitement par la pommade au naphtol.

Le 11. Le prurit est moins intense sur les différentes parties, sauf au niveau de l'abdomen.

Le 12. Prurit persistant sur l'abdomen seulement.

Le malade fait des frictions matin et soir, sur tout le corps, avec la pommade au naphtol.

Le 13. Même prurit abdominal.

Le 14. Tous les éléments érythémateux ont pâli. Le prurit abdominal est moins intense.

Le 15. Cessation du prurit. — L'éruption est moins érythémateuse.

Mêmes frictions matin et soir.

Soir. Pas de prurit sur l'abdomen. L'éruption qui persiste encore est caractérisée par des papules rosées, érythémateuses, au sommet desquelles se trouve soit une pustule traversée par un poil, soit un point croûteux. Ça et là, sur les membres, existent des points rouges croûteux ou exulcérés et, disséminées, des macules pigmentées.

Sur les mains, entre les doigts, au niveau des poignets on voit une éruption sèche, caractérisée par des points croûteux jaunâtres et rougeâtres et quelques vésico-pustules sans érythème périphérique.

Friction à 4 heures 1/2 du matin.

Deuxième, vers 7 heures du soir.

Le 16, Quelques sensations prurigineuses sur le ventre seulement.

Le 17. Prurit moins intense sur l'abdomen.

Les 18 et 19. Le prurit a disparu complètement.

Le 20. L'éruption est moins érythémateuse. — Absence de prurit.

Les urines examinées par M. A. Robin, ne contiennent aucune substance anormale.

Le malade continue ses frictions matin et soir.

Le 25. Le malade accuse encore quelques légères démangeaisons aux cuisses et au ventre, pas aux mains ni aux bras; l'éruption a extrêmement pâli, et les points rouges, croûteux, ont en partie disparu ainsi que la zone érythémateuse qui les entourait.

Le 27. Le malade cesse les frictions. Bain d'admidon.

Le malade a éprouvé ce soir quelques démangeaisons à la face interne des cuisses et sur le ventre. A la racine interne de la cuisse gauche apparaît un furoncle.

Le 29. Le prurigo, bien que très modéré, persiste; les macules rosées présentent encore à leur centre un léger point croûteux. Plus de trace de grattage. — Bain d'amidon.

Le malade fait une friction le soir.

Le 30. Le prurit a disparu.

4 mai. Après être resté plusieurs jours sans friction, le malade quitte l'hôpital entièrement guéri.

OBSERVATION II.

Gale traitée par la pommade de Naphtol; guérison après onze jours de traitement.

W... Rosine, âgée de 32 ans, domestique, est entrée le 11 avril 1852, salle Sainte-Anne, lit n° 14, dans le service de M. le professeur Hardy.

La malade n'a pas d'antécédents strumeux. A l'âge de 8 ans elle a eu la fièvre typhoïde. A 30 ans, rhumatisme articulaire.

Elle fut réglée à 17 ans. Depuis 4 mois leucorrhée persistante. A eu deux enfants, le dernier il y a 4 ans. Depuis son dernier accouchement la malade prétend avoir tous les ans au printemps une éruption caractérisée par des boutons blancs non prurigineux.

Début. — Il y a six semaines environ, la malade a remarqué sur différents points de son corps, sur la région sternale, sous les seins et à la

face interne des cuisses, de petits boutons rouges, qui lui causaient de vives démangeaisons, surtout le soir. Depuis cette époque, l'éruption s'est accrue et généralisée, déterminant un prurit intense, cause de grattages répétés.

La malade n'a subi aucun traitement avant d'entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — Il existe sur tout le corps une éruption polymorphe caractérisée par des points rouges croûteux, des excoriations, des macules rosées, jaunes, des vésicules, des pustules, des sillons, des croûtes, et des croûtelles.

Sur la figure on aperçoit, au niveau des joues, quelques vésicules à base rosée et sur les pommettes des varicosités multiples.

Sur la poitrine et principalement en avant des aisselles se trouvent des points rouges, croûteux, des macules rosées, plissées et plusieurs macules pigmentées. Sur le sein droit quelques croûtes jaunâtres.

Sur le ventre siège une éruption semblable, plus confluyente pourtant et où dominent les points rouges, croûteux. Sur le flanc gauche on voit un sillon en forme de demi-lune à l'extrémité droite duquel il existe une vésico-pustule.

Au niveau des aines, mêmes éléments, très légèrement squameux; sur les cuisses et principalement à la racine interne, on trouve des croûtes.

Sur la région des reins, sur les fesses et sur les jambes, même éruption. On trouve à peine quelques macules sur le dos.

Sur les mains et les bras apparaît la même éruption polymorphe, avec des éléments pustuleux et des placards croûteux siégeant aux mains.

A la main gauche et principalement sur la face dorsale, on trouve des pustules volumineuses présentant à leur centre un point légèrement déprimé et à leur périphérie une coloration rosée. Ces pustules sont confluentes principalement au niveau des espaces interdigitaux; en certains points elles donnent lieu à des exulcérations suintantes. Au niveau du premier espace interdigital, placards croûteux, jaunâtres, épais et laissant suinter un liquide séreux.

Même éruption sur la face antérieure du poignet gauche où l'on trouve un petit abcès dermique. Sur les parties latérales des doigts existent quelques sillons. Sur la main droite, l'éruption est moins confluyente et se caractérise également par les mêmes éléments. Sur la face dorsale de cette main existent des sillons à l'extrémité desquels se trouvent des vésicules.

Pas de *pediculi capitis*, mais traces de *pityriasis*.

Démangeaisons vives, continuellen, sur tout le corps et principalement la nuit.

L'examen d'un sillon a permis de déceler la présence d'un acare.

18 avril. La malade commence les frictions avec la pommade au naphтол. Elle a pris trois bains simples les jours précédents.

Le 26. Les frictions sont bien supportées, elles ne provoquent pas de démangeaison, ni de cuisson, sauf au niveau des espaces interdigitaux, dans les points où il existait des placards d'eczéma. Néanmoins en ces endroits, pas de rougeur vive.

Le 27. Les démangeaisons diminuent d'intensité.

Le 28. Elles ont disparu.

Le 29. Les démangeaisons n'ont pas reparu depuis deux jours. Pustules sur les doigts et les mains et principalement la main gauche.

Le 30. Les frictions faites matin et soir depuis onze jours sont suspendues à partir de ce soir.

La malade prend un bain de son tous les deux jours.

4 mai. Depuis quelques jours la malade se plaint d'une douleur vive au niveau de la face extérieure de l'avant-bras gauche. A l'examen on aperçoit sur la ligne médiane une traînée rouge érythémateuse, résistante au toucher (lymphite).

Le 5. Atténuation de la lymphite.

Le 7. Sur l'avant-bras gauche, petite masse fluctuante, ayant les dimensions d'une aveline, et au niveau de laquelle la peau est rouge, érythémateuse.

Sur tous les autres points les éléments vésiculo-pustuleux ainsi que le prurit ont disparu.

La malade n'a pas repris les frictions depuis le 29.

Le 15. L'eczéma qui siège encore aux avant-bras et aux narines est enveloppé avec une toile de caoutchouc.

La malade prend un bain de son tous les deux jours.

La lymphite et la fluctuation ont disparu.

Le 16. Les démangeaisons ont complètement cessé. L'eczéma diminue. Les urines n'ont rien présenté d'anormal.

Le 20. Le mieux persiste.

Pendant les mois de mai et de juin on traite l'eczéma intense qui siège sur les avant-bras et les mains par l'enveloppement avec la toile de caoutchouc vulcanisé. Grâce à ce traitement, la peau prit d'abord une coloration rouge vif. Ultérieurement la surface cutanée devint lisse, normale. Au 1^{er} juillet on ne constatait plus aucune éruption et la malade n'accusait pas le moindre prurit.

L'état général est bon.

La malade guérie de sa gale et de son eczéma reste à l'hôpital pour

y être traitée de la syphilis, dont les symptômes n'étaient pas manifestes lors de son arrivée dans le service.

OBSERVATION III.

Gale traitée par la pommade au naphтол; guérison ;
durée du traitement : douze jours.

Henriette J..., âgée de 17 ans, blanchisseuse, est entrée le 18 avril 1882, salle Sainte-Anne, lit n° 15, service de M. le professeur Hardy.

Cette jeune fille a eu plusieurs bronchites en 1870. Pas d'antécédents strumeux.

Début. Il y a un mois, la malade prétend avoir couché avec une petite fille qui avait des démangeaisons et des boutons. La mère de l'enfant était atteinte de la même affection prurigineuse.

Après un laps de temps qu'elle ne peut préciser, la malade fut prise de démangeaisons vives siégeant aux mains, aux jambes et sur les seins. Puis apparut une éruption qu'elle porte encore aujourd'hui.

Avant d'entrer à l'hôpital la malade a pris deux bains alcalins et s'est frictionnée avec du savon noir.

Actuellement, elle est affectée d'une éruption polymorphe, caractérisée par des points rouges, croûteux, des vésicules, des pustules, des exulcérations, des fissures suintantes, le tout parsemé de croûtes et de croûtelles et sillonné par des traces multiples de grattage.

Cette éruption s'accompagne de démangeaisons vives, intermittentes s'exaspérant surtout le soir. La malade cependant prétend n'en pas être trop incommodée la nuit.

L'éruption occupe la partie supérieure des aisselles, les seins, les bras ainsi que les avant-bras et les mains, enfin l'abdomen, les cuisses et les jambes. Les parties indemnes de toute éruption sont la figure, les épaules, la région sternale et le dos.

Sur la main droite, les pustules sont nombreuses, confluentes par endroit et accompagnées d'un érythème rosé périphérique. Au niveau des espaces interdigitaux existent de nombreux placards croûteux à côté d'exulcérations suintantes.

Sillons multiples sur les parties latérales des doigts,

Le 25. On commence les frictions avec la pommade au naphтол. La malade est frictionnée soir et matin.

Le 26. Les démangeaisons ont été moins vives et l'éruption paraît avoir pâli.

Le 27. Le prurit est moins intense.

Le 28. Le prurit est à peine accusé et l'éruption a beaucoup diminué.

Le 27. Plus de démangeaisons. Quelques rares pustules aux mains et entre les doigts. La peau sèche présente quelques croûtes et de légères squames.

5 mai. Le prurit n'apparaît pas de nouveau ; il en est de même des éruptions.

Le 6. On a cessé les frictions.

Le 7. Embarras gastrique (un verre d'eau de Sedlitz). Ni prurit, ni éruption.

Le 12. Placards d'eczéma aux deux avant-bras et aux mains. Manu-luves à l'eau de lin.

Le 13. Les avant-bras et les mains sont enveloppés de caoutchouc.

Le 14. Les frictions sont reprises, des démangeaisons très légères se faisant sentir encore par instants aux seins et aux cuisses.

Squames aux mains, placards d'eczéma.

Le 16. Les démangeaisons ont totalement disparu. L'eczéma qui siège encore aux avant-bras et aux mains est traité par la toile de caoutchouc. On cesse les frictions.

Le 18. La malade prend des bains de son tous les deux jours.

Le 19. L'eczéma diminue.

La malade quitte l'hôpital le 25 mai guérie de sa gale, mais présentant encore quelques placards croûteux sur les mains, les placards relèvent de l'eczéma.

OBSERVATION IV.

Gale traitée par la pommade au naphthol ; guérison ;
durée du traitement : neuf jours.

La nommée Eugénie J..., âgée de 18 ans, brocheuse, est entrée le 22 mars, salle Sainte-Anne, n° 12, dans le service de M. le professeur Hardy.

Cette malade, de constitution strumeuse, déclare avoir été atteinte de gourme et de grandes au cou vers l'âge de 3 ans. Actuellement, elle porte sur les parties latérales du cou des cicatrices nacréées et une plaque croûteuse, vestige d'un abcès ganglionnaire.

Il y a un mois environ, la malade fut prise de vives démangeaisons au niveau des deux avant-bras, des seins et des jambes. Elle ignore si elle avait des boutons à cette époque, n'ayant attaché aucune impor-

tance à ces sensations prurigineuses. Cette fille couchait alors avec une amie atteinte de la gale et qui fut traitée à Saint-Louis.

Au bout de huit jours, les démangeaisons persistant, Eugénie J..., va à l'hôpital Saint-Louis où on lui délivre une carte dont elle ne fit usage que huit jours après. Elle reste environ quatre heures à l'hôpital Saint-Louis où elle subit l'opération de la frotte.

Depuis ce moment la malade a continué de coucher avec son amie, dans les mêmes draps, partageant son linge et portant les mêmes habits. Elle n'a cessé d'avoir des démangeaisons et de se gratter. L'état général est bon.

Aujourd'hui la malade est couverte de boutons depuis huit jours, prétend-elle. Nous observons, en effet, une éruption polymorphe, caractérisée par des points rouges, croûteux, dont quelques-uns sont exulcérés; aux traces multiples du grattage se mêlent des excoriations. Sur les mains et principalement au niveau des articulations métacarpophalangiennes, on voit des papules rosées, plus ou moins pâles et quelques fissures. Sur le bord cubital de la main droite, sur le doigt indicateur de la même main existent des sillons manifestes. La main gauche en présente également, plus quelques pustules rares.

Sur la poitrine sont disséminés des points croûteux, rouges; sur les seins et principalement sur le mamelon gauche, on trouve des plaques croûteuses, grisâtres.

En avant des aisselles, il reste une pigmentation intense et des traces multiples de grattage. La nuque est également le siège d'une pigmentation prononcée.

On aperçoit des lentes disséminées sur la tête. La malade accuse un prurit intense généralisé.

23 mars soir. On commence les frictions avec la pommade au naphthol.

Le 24. La malade affirme que ses démangeaisons ont été moins vives la nuit dernière.

Le 26. Le mieux s'accroît, l'érythème disparaît.

Le 31. Depuis plusieurs jours que la malade continue ses frictions, elle n'accuse plus de prurit et sa peau n'offre aucune trace d'irritation, on cesse le traitement au naphthol le 31, afin de voir si les acares sont détruits et si le prurit a définitivement disparu.

1^{er} avril. Les démangeaisons ne reviennent pas.

Le 2. Aucune irritation cutanée, pas de prurit. La malade sort guérie le 5 avril 1882.

OBSERVATION V.

Gale traitée par le naphtol; guérison; durée du traitement : quatorze jours.

Adolphe C... âgé de 20 ans, comptable. Entre le 29 mars 1882, salle Saint-Charles, lit n° 9 bis, service de M. le professeur Hardy.

Ce malade à des boutons disséminés sur le corps depuis deux mois; ces boutons s'accompagnent de démangeaisons. Le prurit aurait, au dire du malade, précédé l'apparition des boutons, qui se sont multipliés et occupent aujourd'hui tous les points du corps où ils déterminent des démangeaisons continuelles qui s'exaspèrent la nuit.

Cet homme n'a subi aucun traitement avant son entrée à l'hôpital.

Actuellement le malade se plaint d'un prurit intolérable, généralisé, plus intense la nuit que le jour. Son corps est couvert d'une éruption polymorphe, caractérisé par des points croûteux, rougeâtres, des pustules, des exulcérations et des traces nombreuses de grattage.

La verge présente des végétations multiples très saillantes qui ont été en partie excisées à l'hôpital du Midi par M. le Dr Simonnet. On constate également sur la verge des papules et des croûtes; pas de sillon appréciable ni de pustules.

Sur les jambes les pustules sont nombreuses et l'on constate des plaques d'ecthyma, formées par un point central croûteux et rouges érythémateuses, squameuses à la périphérie.

Ses bras sont atteints de prurigo.

Sur les mains des pustules accompagnées d'exulcérations interdigitales.

Pas de sillon appréciable.

Il n'existe pas de trace de grattage en avant des aisselles. A la nuque des points croûteux et pigmentation de la peau.

Nombreux pediculi pubis.

Pas de pediculi corporis ni de pediculi capitis.

Les mains, les doigts, la verge exhalent une odeur fétide.

30 mars. On institue le traitement à la pommade de naphtol.

Le 31. Le malade a passé une bonne nuit. Les frictions n'ont déterminé aucune sensation prurigineuse, et la peau ne présente aucune trace d'irritation. Les démangeaisons sont moins accusées; il semble même que les éléments érythémateux des jours précédents aient pâli.

1^{er} avril. Le malade a fait quatre frictions et dit avoir éprouvé une notable amélioration.

Le 2. Pas de démangeaison. Pas d'irritation de la peau. Pas de trace de grattage. Les placards d'ecthyma ne sont pas irrités. Sur la jambe droite il existe quelques exulcérations produites par des coups d'ongles.

Le 6. Le malade a eu quelques démangeaisons au niveau du premier espace interosseux dorsal gauche. On trouve à ce niveau deux papules. rosées sans trace de vésicule ni de sillon.

Le 7. A la visite du matin, le malade raconte qu'après avoir appliqué de la pommade sur les points prurigineux, les démangeaisons ont disparu. Le soir, à la contre-visite, elles ont réapparu dans les mêmes points.

Le 8. Plus de démangeaison. Les éléments roses papuleux ont pâli. continuation du traitement,

Le 13. On cesse les frictions. Bains d'amidon tous les deux jours.

Le 17. Apparition sur la face palmaire des deux mains et sur les poignets, de nombreuses vésicules sans érythème périphérique et s'accompagnant d'un léger prurit,

Quelque papules rosées, érythémateuses, au niveau du premier espace interdigital gauche.

Les 18, 19, 20. Mêmes vésicules aux mains.

Le 24. Un grand nombre de vésicules s'affaissent. Sur les mains, éruption vésiculeuse, non prurigineuse. A la loupe on ne constate aucun sillon. Le malade reprend les frictions.

Le 25. Pas de prurit. Les vésicules persistent sur les mains, mais ne s'accompagnent pas d'érythème.

Le 26. Affaissement des vésicules.

Le 28. Les vésicules ont complètement disparu, elles sont remplacées par des squames. Pas de prurit en aucun point. Pas trace d'irritation de la peau. Le malade cesse les frictions.

Le 30. Légères démangeaisons sur la face antérieure du poignet droit où il existe des squames, des vésicules et quelques papules. Pas trace de sillon.

Pas de démangeaisons sur les autres parties du corps.

1^{er} mai. Sur le bord cubital de la main gauche, quelques vésicules sans sillon.

Le 5. Mêmes vésicules sur les mains, avec prurit.

Le 7. Quelques vésico-pustules sur le bord cubital de la main gauche, nouvelles frictions avec le naphtol.

Le 10. Plus de prurit.

Le 15. Les démangeaisons qui avaient reparu il y a huit jours, après cinq jours d'abstention, ont disparu.

Le malade prend un bain d'amidon tous les deux jours.

Le 16. Les démangeaisons ne se sont pas fait sentir à nouveau. On

n'aperçoit plus de trace de grattage sur le corps. Aux mains, seulement, quelques papules prurigineuses. Le malade cesse tout traitement.

L'urine examinée avec soin n'a, durant le traitement, présenté aucun trouble appréciable. Pas de phénomènes généraux.

Le malade guéri reste à l'hôpital pour y faire traiter ses végétations.

OBS. VI.

M^{me} X..., 33 ans, se présente à l'hôpital avec une gale d'un mois environ, n'ayant jamais été traitée.

On la soumet aux frictions avec la pommade de naphthol.

Huit jours après elle revient dans le service où on l'admet pour un chancre de l'amygdale gauche et nous constatons :

1^o L'absence absolue du prurit ;

2^o La disparition presque complète de l'éruption polymorphe ; ça et là quelques macules brunes.

Il résulte de nos observations que la durée du traitement de la gale par le naphthol est plus longue qu'en employant la méthode instituée par M. le professeur Hardy et toujours en honneur à l'hôpital Saint-Louis.

Toutefois, si l'on considère qu'après avoir guéri la gale par un procédé rapide, on est forcé de traiter pendant des semaines et même des mois, les démangeaison et les éruptions consécutives, on verra que la durée du traitement complet est abrégée en somme par l'emploi du naphthol.

Il est des cas où les malades supportent avec peine l'opération de la frotte et les frictions avec la pommade d'Helmerich, quand il sagit par exemple d'individus à peau fine, de gens impressionnables, délicats ou atteints d'une affection concomitante, le naphthol peut alors rendre des services.

Il est permis de penser que les propriétés du naphthol pourraient en outre être avantageusement utilisées dans un certain nombre d'autres affections parasitaires.

D'après certains auteurs, l'emploi du naphthol, à dose trop élevée, pourrait entraîner des accidents, surtout du côté des reins. Bien que les urines de tous nos malades aient été examinées avec soin, par différentes personnes et à diverses reprises, elles n'ont jamais présenté aucun trouble appréciable. Néanmoins, il sera toujours bon de surveiller les urines des malades soumis à un traitement naphtholique, afin de s'assurer qu'elles ne renferment rien d'anormal. Au cas où l'on verrait apparaître l'albuminurie ou tout autre symptôme alarmant, il faudrait suspendre le traitement, quitte à le reprendre, comme l'a fait Kaposi. après la disparition de tout accident.

Nous n'avons pas cru devoir rapporter les complications de lymphangite et de furoncle présentées par deux de nos malades, au traitement qu'ils subissaient. Pareils faits ont été observés dans des cas où le médicament employé ne pouvait être incriminé. « Ce sont là, dit M. Hillairet (1), des accidents communs pour ainsi dire ; la gale existe, la pustule d'ecthyma survient, le tissu cellulaire sous-cutané suppure, il n'y a là qu'une succession de faits parfaitement naturelle. »

Notons que la malade qui a présenté de la lymphangite à l'avant-bras gauche, portait à l'annulaire de la même main une bague de cuivre, oxydée et salie, qu'elle n'a pu retirer et nettoyer qu'après sa guérison. Les espaces interdigitaux étaient couverts de pustules et de placards croûteux et suintants ; c'est plus qu'il ne faut pour disculper le naphthol.

Quelles conclusions sommes-nous en droit de tirer de nos propres observations ? Tout en regrettant de n'avoir pu

(1) Union médicale, 22 mai 1880.

recueillir un plus grand nombre de faits semblables, qu'il nous soit permis de faire remarquer combien nos résultats sont heureux et probants, si l'on considère que nos malades étaient atteints d'éruptions intenses et variées.

Quoi qu'il en soit, nous nous croyons autorisé à formuler les propositions suivantes :

CONCLUSIONS.

I. Le naphthol est un parasiticide; son emploi dans la gale et la phthiriasse chez l'homme, l'acariase auriculaire chez les chiens, le prouve surabondamment.

II. La pommade de naphthol, formulée par M. Le professeur Hardy, peut être appliquée à toutes les périodes de la gale, compliquée ou non.

III. La pommade de naphthol agit très rapidement contre le prurit scabieux, sans révéler son action par ces sensations cuisantes qui accompagnent généralement les frictions faites avec la pommade d'Helmerich.

IV. La pommade de naphthol agit contre les éruptions qui surviennent dans la gale et qui contre-indiquent d'ordinaire l'emploi de la pommade d'Helmerich.

V. La durée du traitement de la gale par le naphthol peut être évaluée à dix ou quinze jours.

VI. La préparation de naphthol, employée dans le service de M. Hardy, n'a déterminé aucun accident, soit du côté de la peau, soit du côté des viscères et particulièrement des reins.

VII. La pommade de naphthol présente encore quelques avantages accessoires : elle est d'une odeur agréable, et n'exerce aucune action destructive sur le linge et les pièces de pansement.

BIBLIOGRAPHIE.

- Bazin.** — Dict. encycl. des Sciences médicales.
- Dusart.** — Compt. rend de l'Acad., t. LXIV, p. 859.
- Eller.** — Deutsch. Chem. Gesellsch, 1868, p. 165; et Bull. de la Soc. chirur., 1869, t. XII, p. 655.
- Griess.** — Proceed of the Royal Society, t. XII, p. 655.
- Guibout.** — Leçons cliniques sur les maladies de la peau.
— Nouvelles leçons.
- Hardy.** — Nouveau Dict. de méd. et de chirur.
— Leçons sur les maladies de la peau.
- Hebra.** — Traité des maladies de la peau, traduit par le Dr Doyon.
- Hillairet.** — Des complications de la gale (Union médicale du 22 mai 1880).
- Homolle.** — Revue des sciences méd., 25 avril 1882.
- E. Kopp.** — Répert. de chimie appl., 1861, p. 269.
- A. Neisser.** — Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, 0, 1881.
- M. Kaposi.** — Leçons sur les maladies de la peau, traduites et annotées par E. Besnier et A. Doyon.
— Vienen medic Wochenschrift, nos 22, 23 et 24 1881.
- E. Nocard.** — Archives vétérinaires, 25 mars 1882.
- Quinquaud.** — Chimie pathologique.
- Schœffer.** — Deutsch. Chem. Gesselloch, t. II, p. 90 et 131.
— Bull. de la Soc. chim., 1862, p. 313 et p. 315.
- Wurtz.** — Dict. de chimie.
— Annales de dermatol. et de syphiliographie 1880-82.
— Union médicale, 1880-82.
— Revue des sciences médicales, 1882.
— Progrès médical, 1882.

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.....	7
I. — HISTORIQUE.....	9
II. — DU NAPHTOL ET DE SES PROPRIÉTÉS.....	17
III. — DE L'HÉMOGLOBINURIE CAUSÉE PAR LE NAPHTOL.....	25
IV. — DE L'EMPLOI DU NAPHTOL EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE...	32
V. — OBSÉRVATIONS.....	37
VI. — CONCLUSIONS	50
BIBLIOGRAPHIE.....	51